

LÁNG PETRA FANNI – BÍRÓ MELINDA –
KOPKÁNÉ PLACHY JUDIT

Eszterházy Károly Főiskola, Sporttudományi Intézet, Eger
College of Eszterházy Károly, PE and Sport Science Institute, Eger
E-mail: langpetrafanni@gmail.com

**A LEENDŐ TESTKULTURÁLIS SZAKEMBER
DOHÁNYZÁSI SZOKÁSAINAK,
DOHÁNYZÁSSAL KAPCSOLATOS NÉZETEINEK
VIZSGÁLATA**

**EXAMINATION OF SMOKING HABITS AND VIEW OF
PROSPECTIVE PHYSICAL EDUCATION
PROFESSIONALS**

Összefoglaló

Kutatások jelentős része vizsgálja az emberek dohányzási szokásait, és mutatja be hazánk lakosságára vonatkozóan az adatokat. A kutatásban a leendő testkulturális szakemberek dohányzási szokásainak, dohányzással kapcsolatos nézeteinek feltárását végeztük el. Kutatás módszere a kérdőíves felmérés mellett a tüdőkapacitás és szénmonoxid szint mérése volt. A vizsgálati minta (n=180 fő) 55%-a lány, 45%-a fiú. A minta 35%-a testnevelő-edző szakos, míg 65%-a sportszervező. A vizsgált személyek 11%-a dohányzik, ami nem rossz eredménynek számít. Bár a megkérdezettek szerint egy testkulturális szakembernek egyáltalán nem szabadna dohányozni. A nemdohányzók tüdőkapacitása 98,32% míg a dohányzóké érdekes, hiszen átlag feletti, 100,1%-kal rendelkezik. A vizsgálatokból az derült ki, hogy a sportszakos hallgatók közül szerencsére többségük nem dohányzik, elítélik, nem tartják megengedhetőnek, hogy a sporttal foglalkozó szakemberek, akik mások egészségével foglalkoznak dohányozzanak.

Kulcsszavak: *dohányzási szokások, sport, egészséges életmód.*

Abstract

Research examines the major part of people's smoking habits, and presents data on the population of our country. A prospective study of physical education professionals in smoking habits, smoking-related ideas of exploration was carried out. Research methodology for the survey, the lung capacity and carbon monoxide levels were measured. The study sample (n = 180), 55% of girls and 45% boys. The sample 35% of the PE-teacher and trainer, while 65% of the sports organization. 11% of the subjects - the smoke, which is not a bad result.

Although respondents with a physical education professionals at all you should not smoke. 98.32% of non-smokers lung capacity of smokers while interesting, since it is above average, 100.1% – has al. The studies showed that the sport among students smoke, fortunately, most of them do not, condemn not permissible to consider that sports professionals, who are dealing with the health of others smoke.

Keywords: smoking habits, sport, healthy lifestyle.

1. Bevezetés

A dohányzás az az élvezet, amely élvezői felének halálában jelentős szerepet játszik. Dohányzás következtében napjainkban világszerte évente hozzávetőlegesen 5 millió ember hal meg, 6 másodpercenként egy ember. A dohányzás ártalmaira, használatának elterjedésével egy időben elkezdtek felhívni a figyelmet, de ennek ellenére a dohányipar az egyik legsikeresebb iparág, a cigaretta élvezete pedig az egyik legelterjedtebb legális drogélvezet. **Magyarország a világ cigarettafogyasztóinak élvonalába tartozik** az évi egy főre jutó 2200 szál cigarettafogyasztással, és a dohányosok magas arányával (*European Health for all Database 2006*).

A világ élvonalába tartozunk a daganatos betegségek okozta halálozás területén is (*European Health for all Database 2006, Center for Health Statistics 2006, European Health for all Database 2006, Jean 2006, National JAMA 1996*). Mind a férfiak, mind a nők tizenévesen szoknak rá a dohányzásra. A dohányzásról leszokni, ha már rászokott valaki, nagyon nehéz. Leggyakrabban akkor szoknak le, ha megbetegszenek. A nők a terhesség kedvéért gyakran abbahagyják a dohányzást, de egy-két év múlva folytatják. A férfiak kicsit idősebb korban, szív- és érrendszeri betegség miatt adják fel ezt a szokásukat. Az *Egészségügyi Világszervezet HFA (2005)* adatbázisa szerint a hetvenes évek óta az évi cigarettafogyasztás több mint 2000 szál cigaretta (a legális kereskedelemben eladott cigaretta mennyisége elosztva a teljes népességgel). A *CINDI 2002-ben* végzett országos egészségvizsgálata szerint a dohányos nők 35 százaléka fél, 44 százaléka egy doboz cigarettát szív el naponta. A dohányos férfiak 21 százaléka fogyaszt naponta fél dobozzal, 42 százalékuk pedig egy dobozzal. Az *OLEF vizsgálatai szerint 2003-ban* a nők 29 százaléka, a férfiak 42 százaléka dohányzott. A napi rendszerességgel dohányzók aránya a nők között 25, a férfiak között 38 százalék. Minden tizenegyedik nő, illetve minden negyedik férfi naponta legalább egy doboz cigarettát szívott el. Ezek az adatok elszomorítóak. Leendő testnevelő tanárként úgy gondolom, hogy az „egészség örének”, az egészség mintaképének tartott testnevelőknek fel kell venni a dohányzással szemben a harcot. Mi fogunk tudni példát mutatni tanítványainknak, azzal, ha egészség tudatos magatartás felé vezetjük őket. Ezzel az elképzeléssel már csak egy probléma van. Habár adat nincs rá, de sajnos tisztában vagyunk vele, hogy a testnevelők közül is sokan dohányoznak. Miért? Összeegyeztethető-e a testnevelő tanári szakma egy egészségkárosító magatartással? Erre, és ehhez hasonló kérdésekre keresem a választ dolgozatomban.

2. A dohányzás káros hatása a szervezetre

Miért fontos hazánkban a dohányzás elleni küzdelem? Az Országos Lakossági Egészség Felmérés 2000 kutatási jelentése szerint a 18 év feletti magyar férfiak 40,7%-a, a nők 26,3%-a dohányzik (rendszeresen vagy alkalmasszerűen). Az egy lakosra eső cigarettafogyasztás 1999-ben 2400 szál/fő volt, míg az Európai Unió országaiban átlagosan 1600 szál/fő. A Fact Intézet 1999-es felmérése szerint a magyar lakosság 65%-a szenved a passzív dohányzás ártalmaitól, átlagosan napi 270 percet töltve olyan légtérben, ahol mások dohányfüstjét szívja. A Központi Statisztikai Hivatal 2002 elején közzétett adatai szerint Magyarországon ma évente 28 ezer ember halála írható egyedül a dohányzás rovására. Ez körülbelül kétszer több mint ahányan alkoholizmus, kábítószer-fogyasztás, baleset, erőszakos halál, öngyilkosság és AIDS miatt összesen meghalnak. A magyar férfiak tüdőrák-halandósága a világon a legmagasabb. (European Health for all Database 2006, Jean 2006, Morbiditási adattár 2003. Az elmúlt másfél évtizedben a férfiak körében a dohányzás gyakorisága stagnált, viszont 1986 és 1999 között a női dohányzás előfordulása 30%-kal nőtt, míg a gyerekek egyre fiatalabb korban szívják el első cigarettájukat, és átlagosan 17,9 éves korban válnak rendszeres dohányossá. A CDC 1999-es budapesti adatai szerint a középiskolát elhagyó diákok majdnem fele (46%) rendszeresen dohányzik, a lányoknál a rendszeres dohányzás kicsivel magasabb, mint a fiúknál. Mik az ártalmak? A dohányzás a szív és érrendszeri betegségek kockázati tényezője., a tüdő, gége, a szájüreg, a nyelőcső és a hólyagrák egyik rizikófaktor. A dohányzók között gyakori a fekélybetegség, cukorbetegnél gyakoribbak a szövődmények. A dohányzásnak szerepe van a szemtünetekkel járó pajzsmirigybetegség kialakulásában és a kórfolyamat súlyosbításában. A dohányzás gyengíti az immunrendszert, kedvezőtlen hatással van a gondolkodásra. Az erős dohányzás az időskori vakosság egyik okozója, és a csontritkulás egyik rizikófaktorának tekinthető. A dohányzás csökkenti a szervezet C, B-1 és B-6 vitamin tartalmát. A dohányzó terhes veszélyezteti saját és a születendő gyermeke egészségét. És végül, de nem utolsón sorban a dohányfüstös környezet a nemdohányzók egészségét is veszélyezteti. Sokáig lehetne még sorolni a káros hatásokat, de nem teszem, hisz az emberek többsége mindezt tudja. De felmerül a kérdés, hogy akkor miért fordulnak mégis a cigaretta felé. A dohányzás olyan tanult szokás, mely átszövi a mindennapi élet viselkedésvilágát, és öröme, bánatra, a kihívásokra adott torzult és az egészséget fenyegető választ vált ki.

A legutóbbi három évtizedben 800 ezer magyar halt meg dohányzás okozta betegségek miatt. Jelenleg évenként 28–30 ezer ember haláláért felelős a dohányzás. A dohányosok várható átlagos élettartama nyolc esztendővel rövidebb a nemdohányzókéénál. A magyar férfiak körében (bár a 35–64 éves férfiak között a legutóbbi évtized valamelyes csökkenést mutat), gyakoribb a dohányzás, mint Nyugat-Európában. Az egy felnőttre eső évenkénti 3260 cigarettával a világ harmadik legnagyobb cigarettafogyasztó nemzete vagyunk, pedig mintegy harminc évvel ezelőtt még csak a 13. helyen voltunk.

A Gallup Intézet vizsgálata (2007) nyomán a megkérdezettek a dohányzók arányát a lakosság 53,4 százalékára becsülik, amely érték felülmúlja a tényleges, sok-sok felmérés által alátámasztott, egyharmad körüli értéket. Az elmúlt héten rágyújtók aránya az elmúlt öt évben folyamatosan a népesség egy harmadára terjedt ki, ami ma azt jelenti, hogy 100 felnőtt közül 34 dohányzik. Ez az 1988-89-es amerikai állapotnak felel meg (jelenleg az Egyesült Államok felnőtt népességének 23 százaléka dohányzik). A Magyarországon mért növekedés elsősorban a női és a fiatalkori dohányzás növekedéséből adódik. Míg 1995-ben a 18-24 éves nőknek kevesebb, mint negyede (24%) dohányzott mára a dohányosok aránya ebben a populációban 42 százalékra emelkedett. Ha nem is ennyire erőteljes a növekedés a fiatal férfiaknál, ők is nagyobb arányban gyújtanak rá ma, mint öt évvel ezelőtt. A 30 évnél fiatalabbak 41 százaléka dohányzik. A magyarországi dohányosok erősebben hódolnak szenvedélyüknek, mint amerikai társaik. Az amerikai nikotínélvezők 56 százaléka kevesebb, mint egy doboz cigarettát szív naponta, magyar társaiknak ezzel szemben csupán 45 százaléka büszkélkedhet ilyen mértékletességgel.

A fiatalabb korosztályokban az élvezeti dohányzás sokkal gyakoribb, mint a középkorúak vagy az idősebbek között; a fiatalok 58 százaléka beéri napi kevesebb, mint egy doboz cigarettával. Az igazi erős dohányosokat a középkorosztályokban találjuk, ahol a válaszadó dohányosok pontosan ötöde több mint egy doboz cigarettát szív naponta, és mindössze 41 százalék marad az egy dobozos szint alatt. A magyarok (dohányosok és nem-dohányosok együtt) 97 százaléka gondolja, hogy a dohányzás káros az egészségre. A megkérdezettek háromnegyede szerint a dohányzás nagymértékben károsítja az egészséget, s további 19 százalék szerint is károsítja, igaz, csak kisebb mértékben. A dohányosok nem kevésbé vannak meggyőződve szenvedélyük káros voltáról, az ilyen kérdezettek 95 százaléka is azon a véleményen van, hogy az egészségre ártalmas a cigarettázás.

A dohányzás megelőzésében a tizenéves esztendőik kínálnak lehetőséget, mert hazánkra is igaz, hogy a dohányosok több mint 70%-ánál 20 éves kora előtt rögzül ez a szokás.

3. Dohányzás és a sport

A „dohányzás és sport” összeegyeztethetetlen! Még akkor is, ha csak pár szál cigaretta elszívásáról, a cigarettafüst „letüdözéséről” van szó.

A káros cigarettafüstben 4000 alkotóelem található! Nincs még egy másik olyan légköri, fizikokémiai szennyezés, amelyet ilyen tömény formában lélegeznének, szívnanak be a dohányzók! – A füstösszetevők közül a SZÉNMONOXID 300-szor erősebben kötődik a hemoglobinhoz, mint az oxigén és ez által oxigén-szegénységet idéz elő a szervezetben. Bizonyára nem szükséges hangsúlyoznom, hogy az oxigénhiány rontja a sportteljesítményt.

Feltétlenül szükségesnek tartanám, ha a pár szál cigaretta szívásáról, a cigarettafüst letüdözéséről végleg lemondana. A dohányzás nem ma, nem is holnap, holnapután okoz visszafordíthatatlan károsodást. Ami ma csak szokás, az holnap esetleg szenvedély.

Azok az emberek, akik dohányoznak, rendszerint nem tudják teljesíteni azt, amit a nem dohányosok, mert a dohányzás fizikai hatásai (mint gyors szívverés, vérnyomás csökkenés, heves légzés) rontják a sportteljesítményt. A dohányzás hatására az emberi szervezet kollagént termel, ezért mindennaposak a sportsérülések, mint az ín vagy ínszalagsérülés. A gyógyulás sokkal lassabb a dohányosok, mint a nem dohányosok körében.

A dohányzás rontja általános erőnlétünket, mivel visszafordíthatatlan károsodást okoz a légzőszervekben. Ez azt jelenti, hogy nem tudunk olyan hosszan edzeni, és az edzés minőségében is kompromisszumokat kell kötnünk. A dohányzásnak azonnali hatása van a légzésre, növeli a légutak ellenállását, így csökkenti a vér által felvehető oxigén mennyiségét. Gyakran a testépítésben a siker gátja pont az a bizonyos (el nem végzett) utolsó ismétlés, vagy az az extra fél óra kardió. A dohányzás jelentősen csökkenti az esélyét annak, hogy ezeket elvégezhessük. Lelassítja a tüdő működését és csökkenti annak növekedési képességét, így a dohányzó a szó szoros értelmében levegő után kapkod, amikor pedig nagy szüksége lenne rá.

Egy dohányzó szívverése 30%-kal gyorsabb, átlagosan, mint egy nemdohányzóé. Ez a dohányzó szervezetét több energia felhasználására készíti (a szívverések formájában) hogy lépést tarthassanak nemdohányzó társaikkal. Ez a nikotin stimuláló hatásának köszönhető. Az így megnövekvő magasabb pulzus, és vérnyomás, paradox módon csökkenti a véráramlást az erekben, ami ilyen módon megint csak csökkenti a teljesítményt.

A dohányzók kb. kétszer annyi nyálkát termelnek, mint a nemdohányzók. Ez feltorlódik a légutakban és akadályozza a légzést. Ez azért van, mert a dohányzás krónikus nyálkaképződést okoz a nyálkahártyákon.

A dohány jelentősen csökkenti a felvehető oxigén mennyiségét edzés közben az izomsejtek számára. A dohányfüstben található szén-monoxid jobb hatásfokkal kötődik a hemoglobinhoz (a vér oxigénszállító molekulája), mint az oxigén. A dohányzás tehát elősegíti az oxigénmolekulák kicserélődését szén-monoxidra, és ennek eredményeképpen csökken a vérben szállított oxigén mennyisége, így csökken a teljesítmény is. A szén-monoxid negatív hatása kettős, mivel egyrészt csökkenti a tüdőből a vérbe felszívódó oxigén mennyiségét, másrészt, a vérből az izomsejtekbe jutó oxigén mennyiségét is. Az oxigén a szervezet összes energiarendszere szempontjából létfontosságú, így minden rendszer, ami összefügg az oxigénszállítással, és felvétellel, az egyúttal összefügg az energiatermeléssel is, ennél fogva pedig a sportteljesítménnyel is.

A dohányfüstben lévő kátrány a légutak ellenállását növeli. Bevonatot képez a tüdőn, csökkenti a tüdő alveolus-ok rugalmasságát, így kevesebb oxigén képes a véráramba szívódni. A kátrány ugyancsak hatással van a tüdő tisztulási mechanizmusára, így téve lehetővé a szennyeződések számára, hogy azok a hörgőkben és a tüdőben maradjanak. Az eredmény: megnövekedett nyálkatermelés és köhögés, valamint a cilia károsodása (ez egy hajszerű védőréteg, mely kiszűri a szennyeződések a légutakból).

4. A kutatás célja

A kutatás célja a sportszakos hallgatók (leendő testnevelő tanárok, edzők, és a sport területén dolgozó szakemberek) dohányzási szokásainak, nézeteinek feltárása, a dohányzással kapcsolatban.

5. Kutatási probléma bemutatása

A leendő testnevelőknek, edzőknek tisztában kéne lenni a dohányzás káros hatásaival, példamutató szerepükkel, hiszen tanárok, edzők lesznek, és ezen okok miatt úgy vélem nem lenne szabad dohányozniuk. A gyakorlati problémán túl elméleti probléma továbbá, hogy jelenleg számos szakirodalom foglalkozik a dohányzás káros hatásaival, a sport és a dohányzás kapcsolatával, de a leendő sportszakembereket eddig még nem vizsgálták.

6. A kutatás kérdései

A kutatás során a következő kérdésekre kerestük a választ:

1. Vannak-e különbség a sportszakos hallgatók dohányzási szokásaiban, szakirány, nem tekintetében? A testnevelő-edző vagy a sportszervező szakos hallgatók dohányoznak többen? A férfiak vagy a nők többsége dohányzik?
2. Mit gondolnak a leendő testkulturális szakemberek arról, hogy megengedhető-e számukra a dohányzás, vagy sem?
3. Megfigyelhetők-e különbségek a dohányzással kapcsolatos véleményekben dohányzók-nemdohányzók között?
4. Van-e különbség a dohányzók és a nem dohányzók tüdőkapacitása között?
5. A dohányosok figyelnek-e saját egészségükre (járnak-e tüdőszűrre stb.)?

7. Hipotézis

1. Feltételeztük, hogy a sportszervező szakos hallgatók dohányoznak többen, mert úgy vélik, hogy ők nem válnak példamutató személyekké, és ezért megengedhető számukra. Feltételeztük továbbá, hogy az országos adatoknak megfelelően a vizsgálati mintában is a férfiak dohányoznak többen.
2. Véleményünk szerint a leendő testkulturális szakemberek azt gondolják, hogy számukra a dohányzás ugyanúgy megengedett, mint bárki más számára.
3. Feltételezzük, hogy jelentős különbségek vannak a dohányzással kapcsolatos dohányzók-nemdohányzók között?
4. Úgy véljük, hogy a dohányzók tüdőkapacitása az alacsonyabb.

8. Módszer

A leendő testkulturális szakemberek dohányzási szokásainak feltérképezésére a **kérdőíves felmérést** alkalmaztuk. A kérdőívre történő válaszadás önkéntes és névtelen volt. A „dohányzó” és „nemdohányzó” diákok különböző kérdőívet töltöttek ki a vizsgálatnak megfelelően.

Vizsgálatainkat az egri Eszterházy Károly Főiskola Testnevelés és Sporttudományi Intézetében végeztük. A mintánkat összességében vizsgálva a következő leíró statisztikai adatokat kaptuk: a vizsgálati minta (n=180 fő) 55%-a nő, 45%-a férfi (**1. diagram**). A minta 35%-a testnevelő-edző, míg 65%-a sport-szervező szakos hallgató (**2. diagram**).

A vizsgálati adatok feldolgozásához a „Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe” című kézikönyv (*Falus 1996*) útmutatásai alapján az alapsokaságot csoportosítottam, gyakorisági táblázatokat készítettünk, relatív gyakoriságot (átlag), szórásértékeket és százalékos értékeket képeztünk. Az adatok kiértékelésénél a válaszok alapján csoportokat hoztunk létre, végül az adott jellemzők alapján kódoltuk őket. Az így kialakított numerikus kódok lehetővé tették, hogy a zárt végű kérdésekkel együtt az eredmények statisztikai összehasonlítása megtörténhessen. Ehhez az SPSS 17 statisztikai programot használtuk.

A **szénmonoxid szint méréséhez** speciális mérőeszközt alkalmaztunk, PICO+Smokerlyzer, melyhez egyszer használatos csutorát használtunk, mely a kilélegzett levegő CO tartalmát méri. A felméréshez a Heves Megyei ÁNTSZ szakemberei voltak segítségünkre. A felmérés módját lásd **1. kép**.

A **tüdőkapacitás mérést** szintén egy speciálisan erre kifejlesztett eszközzel végeztük (spirométer), melyet Dr. Herczeg László háziorvos végezte. A mérés után a gép segítségével Ő közvetlenül értékelte az adatokat, melyet a kérdőíven tüntetünk fel. A felmérés módját lásd **2. kép**.

9. Eredmények

A vizsgálati minta 51,3% dohányzik és 48,7% nem. Ez utóbbi érték közel megegyezik a Gallup Intézet vizsgálatával, mely szerint a magyar lakosság 53,4%-a dohányzik. Amint azt már korábban olvashattuk, ez az arányszám évről évre növekedést mutat hazánkban, mely értéket alátámaszt, hogy a megkérdezett hallgatók szüleinek csupán 38,5%-a cigarettázik jelenleg.

Nézzük a dohányosok eredményeit. A megkérdezettek átlagéletkora 20,25 év, napi átlagban 9, 83 szál cigarettát szívnak el, arra a kérdésre, hogy mikor dohányoztak először az az eredmény jött ki, hogy 14,55 éves korukban, míg átlag 4,74 éve dohányoznak. (**3. diagram**) Arra a kérdésre a dohányosok, hogy miért dohányoznak azt a választ adták, hogy 32% szerint megnyugtatja őket, 23% vallja úgy, hogy csak megszokásból gyújt rá, szintén 23% csak a társaság kedvéért gyújt rá, 16% csak pótcselekvésként használja, míg 6% már csak megszokásból. (**4. diagram**) A nemdohányzóknak is feltettük ugyanezt a kérdést, hogy ők miért nem dohányoznak, melyre a válasz az volt, hogy 36%-uk szerint egészségtelen, míg a magyar lakosság 97%-a gondolja ugyanezt, 28% vallja úgy, hogy

büdös, 24% az válaszolta, hogy felesleges pénzkidobás, míg 12% válasza volt az, hogy csupán a sport miatt nem gyújt rá. (5. diagram)

Varianciaanalízissel (ANOVA) elemeztük tovább a dohányzó szakos hallgatók véleményét valamint az egyes csoportok (szak és nem) közötti különbségeket. A szignifikáns eltéréseket csupán a szakok szerint sikerült kimutatni (1. ábra). Vizsgáljuk meg a nem dohányzók véleményét is a témával kapcsolatban. Keresztábra elemzéssel a szak és a szülők dohányzási szokása között találtam szoros kapcsolatot ($\chi^2=6,193$; szig=0,36). A sportszervezők szülei dohányoznak nagyobb mennyiségben. A varianciaanalízis eredményei a 2-es és a 3-as ábrákon tekinthetők meg.

A nemdohányzók véleménye további érdekes eredményeket mutatott: kérdésünkre, hogy kipróbálták-e már a cigarettát 58% válaszolt úgy, hogy igen de nem szokott, 26% nem is próbálta még ki, míg 16% kipróbálta és rövid ideig dohányzott is, de nem szokott rá. (6. diagram) Arra a kérdésre, hogy szüleik dohányoznak-e a 68% vallotta azt, hogy nem, míg 32%-nak dohányzik valamilyik szülője. (7. diagram) Megkérdeztük tőlük, hogy ők, mint nemdohányzók hogyan vélekednek egy cigis emberről és 61% válaszolta azt, hogy büdös, kellemetlen szaguk van, 15%-uk vallotta azt, hogy idegesnek tűnnek, 12% szerint idegesek, míg szintén 12% válaszolta azt, hogy sárga a bőrük, foguk és a testük. (8. diagram) Számos kérdést tettünk fel, hogy miként vélekednek magukról, és a dohányzásról, (1–5-ig skálán kellett értékelni a válaszokat). A nemdohányzó hallgatók egészségesnek érzik magukat (átlag 4,47), edzőként (átlag 3,68) testnevelőként szeretnének dolgozni (átlag 3,53) (9. diagram).

A dohányos hallgatóktól azt is megkérdeztem, hogy milyen rendszerességgel dohányoznak. 80% válaszolta azt, hogy rendszeresen és csupán 20% alkalmi cigarettás. (10. diagram) A szüleik is dohányoznak. 50%-uknak igen, míg a másik felének nem dohányzik a szülő. (11. diagram) Keresztábra elemzéssel a szak és a szülők dohányzási szokása között találtam szoros kapcsolatot ($\chi^2=6,193$; szig=0,36). A sportszervezők szülei dohányoznak nagyobb mennyiségben. A válaszadók 80%-a tudja, hogy a dohányzás károsítja a tüdejét. (12. diagram) de tüdőszűrésre 52% jár rendszeresen, míg 48% egyáltalán nem jár. (13. diagram) Feltettem a dohányosoknak azt a kérdést is, hogy mit gondolnak magukról, jövőjükről. (1–5-ig skálán kellett osztályozni). A válaszadók úgy vélekednek, hogy a sport területén szeretnének dolgozni (átlag 4,7) le tudnák tenni a cigarettát (átlag 4,15). A dohányosokat a szüleik is ösztönözik a leszokásban (átlag 3,95). (14. diagram). A tüdőkapacitásnál megdöbbentő eredményt kaptam, hiszen a nemdohányzók tüdeje 98,32%-kal dolgozik, (15. diagram) míg a dohányosoké átlagon felüli 100,1%-ot teljesített. A tüdőkapacitás eredményei a következőek a dohányzóak esetében $M=100,1 \pm 11,154$; min=84; max=122. A nem dohányzóknál $M=98 \pm 7,238$; min=82; max=107. Ez az eredmény talán annak köszönhető, hogy a dohányzók között több a testnevelő-edző szakos hallgató, bár jelentős különbség a tüdőkapacitás és a szakok valamint a tüdőkapacitás és nemek tekintetében sem mutatható ki. A dohányosok szénmonoxid szintje átlag 9,75, ami magas értéknek számít (a nemdohányzók átlag 1-et fűjtak) (16. diagram).

A minta összességének véleményét is összehasonlítottam a szak és a nem tekintetében. Az ANOVA alapján a következő jelentős eltérések mutatkoztak: *a nem dohányzók egészségesebbnek tartják magukat, azt gondolják, hogy a tanárnak példát kell mutatni, ezért számukra nem engedett meg a dohányzás. A dohányosok véleménye szerint a tanárok számára is megengedett a dohányzás és a sportvezető is dohányozhat.*

10. Eredmények összefoglalása

Dohányozhat-e egy sporttal foglalkozó szakember? A véleményem az, hogy nem. A nemdohányzó sportszakos hallgatók véleménye is ez volt. A dohányosok már engedékenyebbek voltak e tekintetben. Összefoglalásként elmondhatom, hogy átlagban 9,83 szál cigarettát szívnak el a dohányos sport szakos hallgatók, mely véleményem szerint nagyon sok. De mégis miért dohányoznak? Erre is megkaptam a választ. A dohányzók azt vallották, hogy megnyugtatja őket, csak megszokásból gyújt rá, csak a társaság kedvéért dohányzik, vagy egyszerűen csak pótcselekvésként használja.

A dohányzók CO szintje magas, tüdőkapacitás eredményei viszont kiemelkedően jók, jobban nemdohányzó társaikénál. A doktorúr, aki a vizsgálatot végezte, a következő véleményen volt ezzel kapcsolatban. „Az életükért fújnak”, azért, hogy bebizonyítsák maguknak, hogy számukra nem ártalmas a dohányzás. 75%-uk szerint le lehet szokni a cigiről, de csak 10% vett igénybe segítséget, 80% gondolja úgy, hogy károsítja szokása a tüdőt, ennek ellenére csak 55% jár rendszeresen tüdőszűrésre.

11. Következtetések

1. Első hipotézisünk, csak részben igazolódott be. Feltételeztük, hogy a sportszervező szakos hallgatók dohányoznak többen, ami be is igazolódott. Nekik is példát kéne mutatni, de ők ezt nem így gondolják, úgy vélik, hogy számukra megengedett a dohányzás. A hipotézisünk azon része, miszerint a magyar átlaghoz hasonlóan a férfiak dohányoznak többen nem igazolódott be, mert a jelen mintában a dohányos nők többségben voltak.
2. Második feltevésem részben igazolódott be, hiszen a leendő testnevelők, edzők azt gondolják, hogy az viselkedésük példamutató, ezért a dohányzás nem megengedhető, de a sportszervezőknél elfogadhatónak tartják.
3. Hipotézisem itt beigazolódott, miszerint a dohányzók és nemdohányzók véleménye közt jelentős különbségek vannak.
4. Negyedik hipotézisem sajnos nem igazolódott be, hiszen a dohányosok tüdeje dolgozott jobban, így az ő értékük magasabb volt, mint a nemdohányzóké.

12. Javaslatok

Eredményeink csak részben igazolták feltételezéseinket, mégis úgy gondoljuk, hogy a leendő testkulturális szakembereknek nem kellene dohányozniuk. Véleményünk szerint több a dohányzással kapcsolatos előadásokat kellene tartani, leszokást segítő programokat szervezni. Ehhez kapcsolódva említeném, hogy mi ezt megpróbáltuk, és reméljük, hogy később jó eredményekről számolhatunk be. (3. kép)

Felhasznált irodalom

- Béla J.** National Center for Epidemiology (n. d.). Retrieved June 23, 2006, from <http://www.oek.hu/oek.web?to=8&nid=168&pid=1>
- Egészségügyi Statisztikai Évkönyv 2004** KSH, (Központi Statisztikai Hivatal) Budapest, 2005.
- European Health for all Database** Retrieved June 8, 2006, from <http://www.euro.who.int/hfad>
- Falus I.** A pedagógiai kutatás metodológiai kérdései. In: Falus I (szerk.), Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe. Keraban Kiadó, Budapest, 1996 b: 9–67.
- JAMA 1996**, Physical activity and cardiovascular health. NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health, 276: 241–246.
- Jean A.** (2006) Trends in physical activity and inactivity amongst US 14–18 year olds by gender, school grade and race, 1993–2003: evidence from the youth risk behavior survey BMC Public Health 2006, 6:57 doi: 10.1186/1471-2458-6-57; retrived from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/57>
- Morbiditási adattár 2003** (2004) Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- National Center for Health Statistics** (n. d.). Retrieved July 13, 2006, from http://www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/survey_results_and_products.htm
- OLEF 2003** Országos lakossági egészségfelmérés.
- Online Hungarian Health Database (n.d.). Retrieved June 15, 2006, from http://www.eski.hu/index_en.html
- Egészségügyi Világszervezet **HFA** (2005) adatbázisa
- CINDI** 2002-ben végzett országos egészségvizsgálata
- Országos Lakossági Egészség Felmérés 2000**
- Fact Intézet** 1999-es felmérése
- Központi Statisztikai Hivatal 2002**
- European Health for all Database** 2006, Jean 2006, Morbiditási adattár 2003

Melléklet



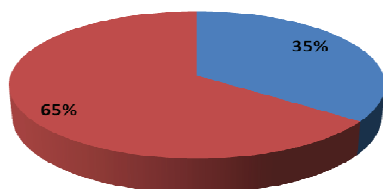
1. kép Szénmonoxid szintmérés, a mérőeszköz használata



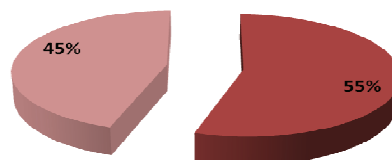
2. kép tüdőkapacitás mérés, a mérőeszköz használata

■ testnevelő- edző ■ sportszervező

■ nő ■ férfi



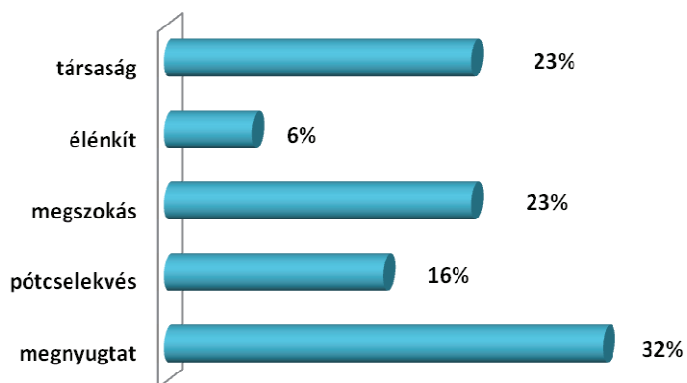
1. diagram: A minta szakok szerinti megoszlása



2. diagram: A minta nemek szerinti megoszlása

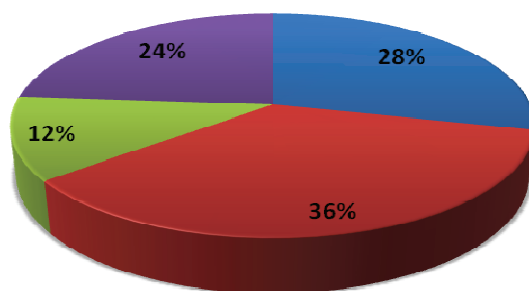


3. diagram: A dohányosok dohányzással kapcsolatos egyéb eredményei



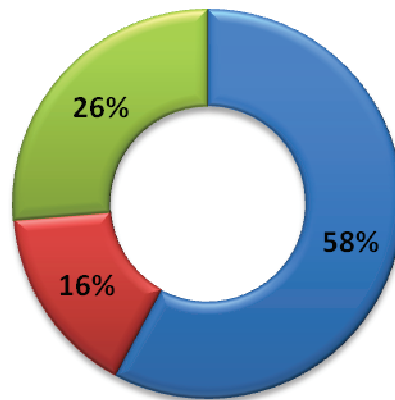
4. diagram: A dohányzás indítékainak százalékos értéke

■ bűdös ■ egészségtelen ■ sportolok ■ felesleges pénzkidobás

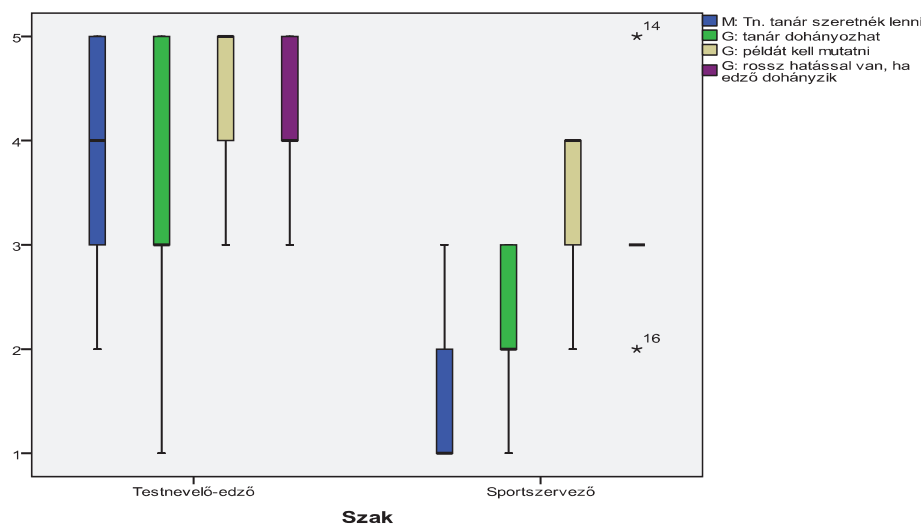


5. diagram: Okok, amiért a nemdohányzók, nem dohányoznak

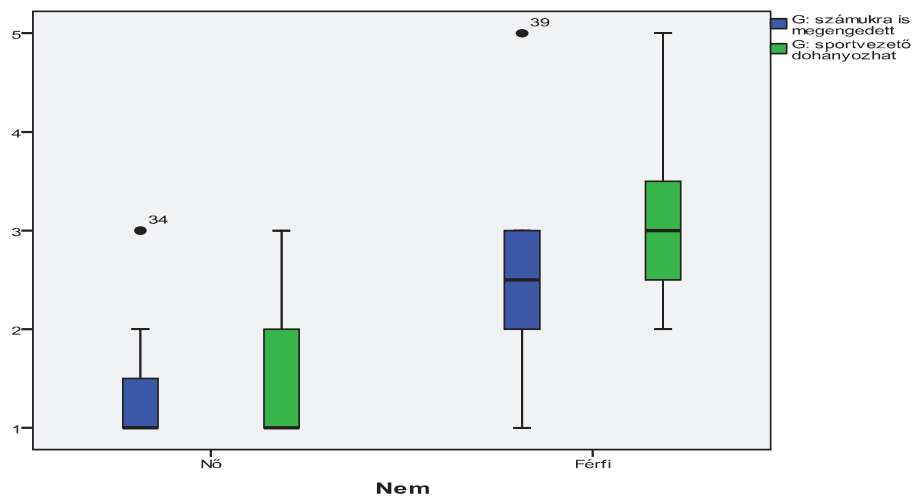
■ igen, de nem szoktam rá ■ igen, de csak rövid ideig ■ nem



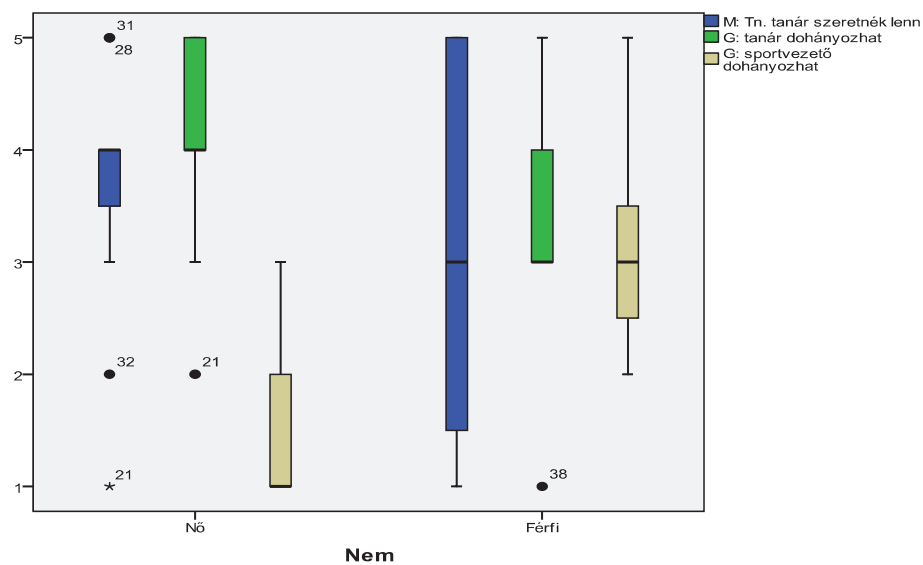
6. diagram: A nemdohányzók cigaretta kipróbálásának százalékos adatai



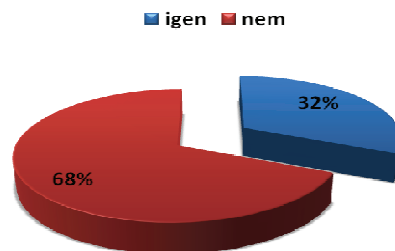
1. ábra: a dohányzó szakos hallgatók véleménye a dohányzással, és a testnevelők példamutatásával kapcsolatban szakok szerint



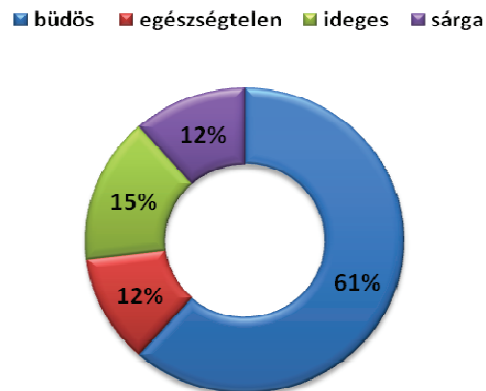
2. ábra: a nemdohányzó hallgatók véleménye a dohányzással és azzal kapcsolatban, hogy a testnevelők számára megengedhető-e a dohányzás, nemek szerint



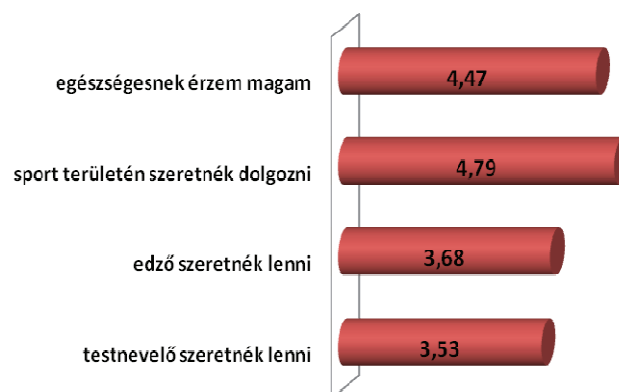
3. ábra: a leendő testnevelők véleménye a dohányzással kapcsolatban, hogy a testnevelők számára megengedhető-e a dohányzás, nemek szerint



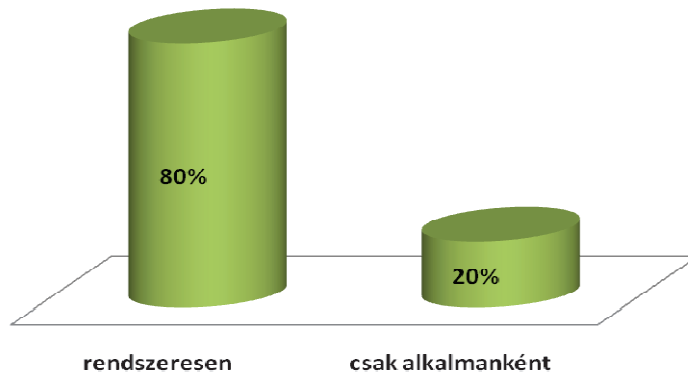
7. diagram: A nemdohányzók szüleinek dohányzási értékei százalékban



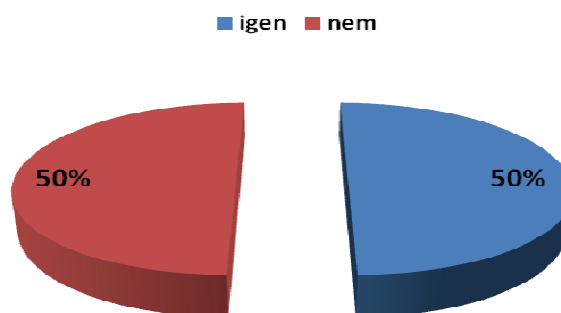
8. diagram: Mit gondolnak a nemdohányzók a dohányosokról



9. diagram: A nemdohányzók véleményeinek átlagértékei az egészséggel, és a jövőbeli terveikkel kapcsolatosan

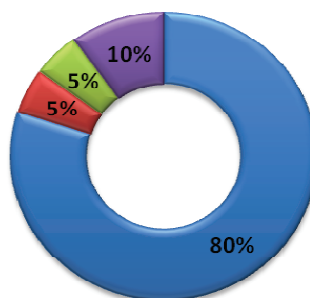


10. diagram: A dohányosok milyen rendszerességgel dohányoznak

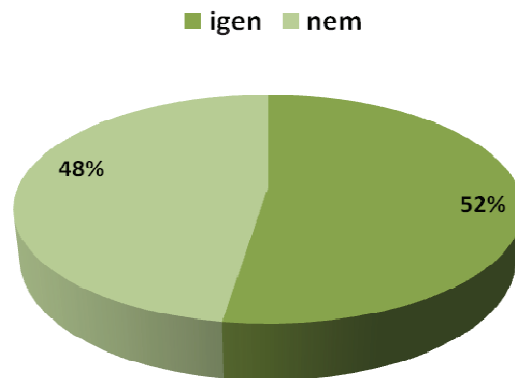


11. diagram: A dohányos hallgatók szülei dohányoznak-e?

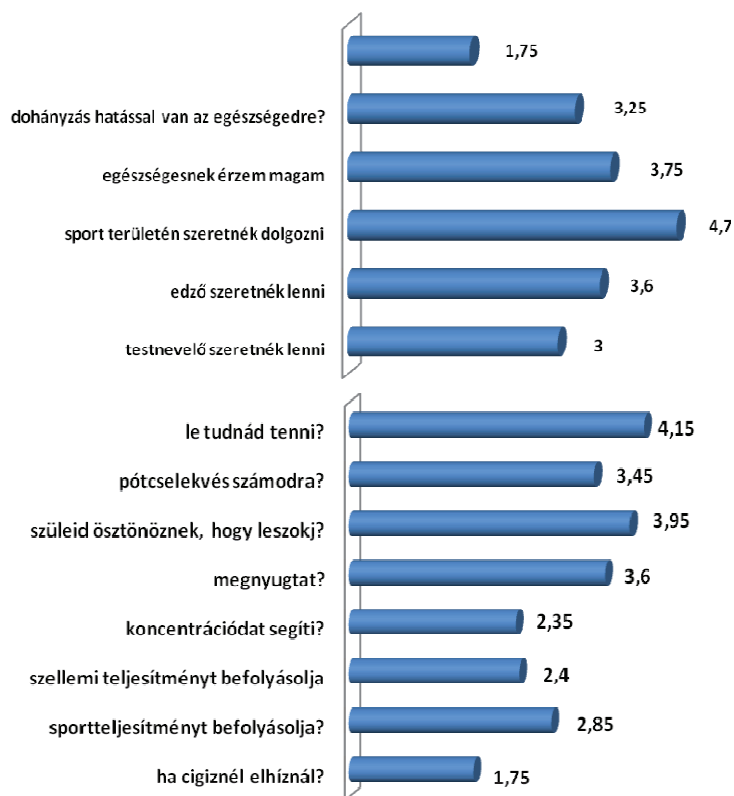
■ igen ■ nem hiszem ■ nem érdekel ■ ez a mennyiség, amit én szívok, nem



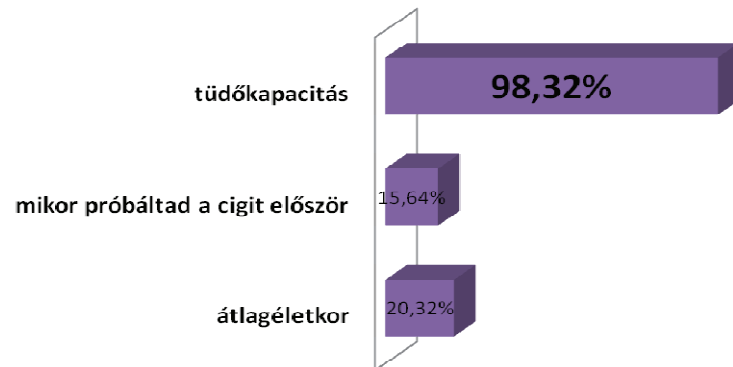
12. diagram: Hogyan vélekedik a dohányos arról, hogy a dohányzás károsítja a tüdejét



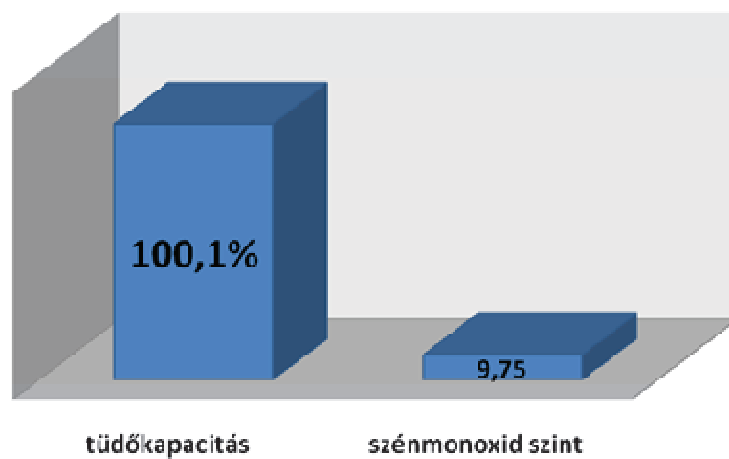
13. diagram: A dohányos hallgatók tüdőszűrésre járásának százalékos értékei



14. diagram: A dohányos hallgatók dohányzással kapcsolatos nézeteinek átlagértékei



15. diagram: Nemdohányzók tüdőkapacitás szintje



16. diagram: Dohányosok tüdőkapacitás és szénmonoxid szintje



3. kép Leszoktató kampányelőadás, és a dohányos szervek bemutatója